

# KEBIJAKSANAAN PEMBANGUNAN DI INDONESIA BAGIAN TIMUR

Oleh  
Prof.DR. Soekirman\*

## Pendahuluan

Pembangunan di daerah-daerah yang bersifat pembangunan regional, pembangunan wilayah atas pembangunan kawasan, dimanapun dilaksanakan di kepulauan nusantara ini dan di dalam skala apapun, adalah bagian terpadu dari pembangunan nasional yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dan kesejahteraan masyarakat secara merata.

Orientasi terhadap suatu kawasan, seperti kawasan Indonesia Bagian Timur (IBT) adalah karena sebab-sebab tertentu. Misalnya di kawasan tersebut secara relatif (dibandingkan dengan daerah-daerah di kawasan lain) masih jauh tertinggal baik dalam hal keadaan prasarana fisik, sosial, sumber daya (dana dan manusia), maupun kelembagaan.

Apabila kita bicara soal IBT selalu perlu diperhatikan bahwa tidak pernah dikandung maksud untuk mengabaikan atau mengurangi prioritas pembangunan di wilayah-wilayah lain untuk masalah pembangunan yang sama. Perhatian yang relatif lebih besar sejak beberapa tahun terakhir ini ke IBT harus dilihat dari konsekuensi prinsip pemerataan dari strategi Trilogi Pembangunan. Dengan strategi tersebut dapat dipahami bahwa untuk meningkatkan prinsip pemerataan, diperlukan pembangunan yang mengacu pada pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi dan adanya kestabilan nasional yang dinamis.

Oleh karena Indonesia adalah negara kesatuan yang berwawasan nusantara, maka kebijaksanaan pembangunannya bersifat "*menyatu*" dan "*menyeluruh*" secara nasional meskipun pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan keadaan setempat. Dengan demikian, meskipun perhatian terhadap IBT relatif lebih besar, perhatian tersebut tidak terlepas dari kemampuan nasional untuk meningkatkan potensi pembangunan menjadi kinerja yang berdampak kepada perwujudan akan Trilogi

Pembangunan yaitu Pemerataan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Stabilitas Nasional. Artinya, keberhasilan pembangunan IBT perlu didukung oleh keberhasilan pembangunan di semua wilayah Indonesia yang lain. Hal ini disebabkan sumber daya pembangunan (penduduk, alam, prasarana, tingkat kemajuan pembangunan dll) di berbagai wilayah Indonesia tidak sama potensinya.

Keberhasilan merencanakan dan melaksanakan pembangunan secara saksama dan terpadu dengan memanfaatkan potensi sumber daya pembangunan di berbagai daerah dan wilayah, akan saling mengisi dan memperkuat satu dengan lainnya, sehingga dapat dicapai suatu gerakan pembangunan nasional seperti digariskan dalam GBHN dan Repelita.

## Keadaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Salah satu sumber daya pembangunan yang telah mendapat perhatian dan akan makin tinggi prioritasnya adalah sumber daya manusia yang perlu ditingkatkan mutunya. Selama dua puluh tahun pembangunan orde baru, telah banyak yang berhasil dicapai dalam upaya meningkatkan mutu SDM.

Dari sudut pendidikan demikian juga, meskipun masih banyak rasa ketidakpuasan tentang pendidikan kita, terutama dalam hal mutu pendidikan, namun demikian pembangunan telah memberikan kesempatan belajar yang lebih besar dan lebih luas kepada anak-anak TK, SD, SLTP, SLTA, dan Perguruan Tinggi. Jumlah anak umur 7-12 tahun (SD) hampir seluruhnya (99,6%) telah berpartisipasi dalam pendidikan SD, 56,6% di SLTP, 38,8% di SLTA dan yang melanjutkan di PT 42%. Angka-angka tersebut jauh lebih tinggi bila dibandingkan pada awal tahun 70-an pada saat memulai Repelita I.

Di bidang kesehatan, seperti diketahui juga telah dicapai banyak kemajuan penting, baik di

---

\* Deputi Bidang Sosial Budaya - Bappenas

bidang penurunan angka kematian bayi, perbaikan keadaan gizi penduduk, peningkatan umur harapan hidup, dan lain-lain.

Di bidang ekonomi, selama dua puluh tahun lebih pembangunan telah berhasil meningkatkan pertumbuhan ekonomi rata-rata 6,5%. Dengan pertumbuhan ini Indonesia telah bangkit dari salah satu negara yang termiskin di dunia pada tahun 1967 dengan pendapatan US \$ 75 per kapita meningkat menjadi US \$ 500 per kapita pada tahun 1990. Peningkatan pendapatan per kapita yang enam kali lipat tersebut merupakan prestasi luar biasa bagi suatu negara yang berpenduduk kelima terbesar di dunia.

Peningkatan pendapatan disertai juga makin membaiknya pemerataan distribusi pendapatan. Dalam tahun 1978 data SUSENAS menunjukkan bahwa ratio pendapatan terendah adalah 6,2. Apabila dibandingkan dengan Amerika Serikat dan Philipina (ratio di kedua negara tersebut masing-masing adalah 8,9 dan 8,7), pola pemerataan pendapatan di Indonesia adalah lebih baik. Pada tahun 1987, ratio tersebut di Indonesia menjadi lebih rendah lagi yaitu 4,7.

Peningkatan pendapatan dan perbaikan pola pemerataan yang dicapai pada akhir dasawarsa 1980-an berdampak pula pada makin menurunnya penduduk miskin di Indonesia. Dalam waktu relatif singkat, kurang dari satu generasi, jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan telah menurun dari 70 juta orang (60% penduduk) pada tahun 1970 menjadi sekitar 27,2 juta orang (15,1% pada tahun 1990).

Disamping keberhasilan-keberhasilan di bidang ekonomi, pendidikan, dan kesehatan seperti diuraikan di atas, masih banyak catatan dan keberhasilan lainnya, misalnya di bidang kependudukan dan KB serta swasembada pangan. Keberhasilan pada tingkat nasional tersebut sangat penting artinya, antara lain bagi peningkatan mutu sumber daya manusia, yang akhirnya akan sangat diperlukan juga untuk memacu pembangunan di daerah-daerah atau wilayah-wilayah.

#### **Pembangunan IBT**

Di balik keberhasilan pembangunan seperti diuraikan di muka, masih dihadapi masalah

kesenjangan laju pembangunan antar daerah. Meskipun secara nasional tingkat kesenjangan distribusi pendapatan per kapita adalah masih lebih baik dibandingkan beberapa negara lain, kita harus mengakui bahwa laju kecepatan pembangunan antar daerah di Indonesia ternyata berbeda. Ada daerah yang sangat cepat maju, ada yang biasa-biasa saja (rata-rata nasional), dan ada juga yang sangat lambat bahkan ketinggalan jauh dari rata-rata nasional.

Dengan menggunakan IPS (Indeks Pembangunan Sosial) yang diolah dari SUSENAS dan data BPS lainnya tahun 1985 dapat diketahui adanya disparitas kesenjangan pembangunan kita. Angka IPS yang masuk peringkat terbaik (jauh di atas rata-rata nasional) adalah DKI, Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Bali. Sedang daerah-daerah yang di bawah rata-rata nasional pada umumnya berada di wilayah IBT.

Apabila diidentifikasi secara umum, berbagai kendala pembangunan di IBT dapat dikelompokkan ke dalam beberapa masalah, antara lain sebagai berikut :

1. Masalah penduduk dalam jumlah, komposisi, penyebaran dan kualitasnya;
2. Masalah prasarana ekonomi (komunikasi darat, laut, udara);
3. Masalah kehidupan pedesaan yang basis pertaniannya masih sangat tradisional; dan
4. Masalah kelembagaan (aparatur pemerintah, swasta/dunia usaha, organisasi masyarakat).

Perlu dicatat kendala-kendala tersebut juga terdapat di wilayah-wilayah lain seperti di Aceh, bagian barat Sumatera pada umumnya, termasuk di bagian barat Aceh dan Sumatera Utara.

Kebijaksanaan pembangunan di IBT mengikuti kebijaksanaan umum nasional dalam prioritas alokasi dana pada Repelita V yang ditekankan pada :

1. Pembangunan prasarana fisik ekonomi (jalan, jembatan, transportasi, komunikasi) dan prasarana fisik sosial (sekolah, puskesmas, rumah sakit);
2. Sumber daya manusia (pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, agama, dan sebagainya);
3. Penanggulangan kemiskinan, antara lain dengan menyediakan pelayanan-pelayanan dasar; dan

#### 4. Operasi dan pemeliharaan.

Meskipun pembangunan Indonesia berwawasan nusantara dan harus mengacu pada kebijaksanaan nasional, tidak berarti pengetrapannya harus sama di semua daerah. Petunjuk Presiden pada Pidato Pengantar RAPBN 1992/1993 tanggal 6 Januari 1992 di DPR yang lalu, antara lain menekankan pentingnya pendekatan dan pelaksanaan program nasional yang berbeda-beda di berbagai wilayah. Khususnya untuk IBT pendekatan dan pelaksanaan program yang "*khas daerah*" benar-benar perlu diperhatikan mulai dari tahap perencanaan program.

Pembangunan prasarana fisik di IBT selama ini disesuaikan dengan kendala dan potensi, permasalahan dan kebutuhan masing-masing daerah. Selama ini untuk IBT telah diberikan perhatian besar pada pembangunan prasarana pengairan, jalan, listrik, pelabuhan, telekomunikasi dan sebagainya untuk memperlancar arus barang dan jasa serta merangsang kegiatan perekonomian setempat. Sejalan dengan itu juga ditingkatkan program-program sumber daya manusia antara lain melalui perluasan dan peningkatan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan. Pembangunan prasarana ekonomi dan sumber daya manusia juga ditujukan untuk mendorong para investor swasta melakukan investasi di wilayah IBT.

Sebagai contoh sejak tahun pertama Repelita V, di Irian Jaya dibangun jalan Jayapura - Sengi - Wamena dan Nabire - Illaga, di Sulawesi mulai dibangun jalan Trans Sulawesi, dan peningkatan ruas-ruas jalan yang telah ada. Untuk memperlancar perhubungan laut antar daerah IBT, ditingkatkan pembangunan dermaga perintis, pelabuhan laut, pengadaan sejumlah kapal perintis dan penerangan perintis serta meningkatkan lapangan-lapangan terbang yang ada untuk penerbangan internasional seperti di Biak, Ujungpandang, dan juga direncanakan di Manado.

Di bidang sumber daya manusia, antara lain sejak tahun kedua Repelita V telah dirintis upaya memenuhi kebutuhan guru SD di daerah-daerah terpencil melalui Satuan Tugas Bakti Guru (Satgas Guru), yaitu dengan merekrut lulusan SPG yang belum diangkat dari desa-desa terpencil kemudian ditempatkan di daerah/desa asalnya setelah melalui pendidikan tambahan khusus beberapa minggu.

Untuk memberi kesempatan pada putra-putri daerah di IBT disediakan sejumlah bea-siswa untuk melanjutkan pendidikan di bidang-bidang tertentu di luar daerahnya. Perguruan-perguruan tinggi yang ada dilengkapi kampusnya baik dengan perangkat keras (gedung/alat) maupun perangkat lunak (dosen/mahasiswa/buku dan sebagainya). Agar segera dapat menyediakan tenaga-tenaga ahli di bidang teknologi telah dibangun politeknik di bidang engineering dan pertanian di Dilli, Ujung Pandang, dan Manado.

Di bidang kesehatan, telah lama IBT menjadi perhatian, antara lain karena angka IMR-nya yang relatif masih tinggi. Sejak Repelita V untuk daerah-daerah Maluku dan Kalimantan Barat diberikan bantuan khusus untuk rehabilitasi Puskesmas dan Rumah sakit dengan pinjaman ADB. Kemudian untuk NTB dan Kaltim dengan bantuan IBRD (HP III). sedang NTT, NTB dan Timtim sudah lama menjadi daerah bantuan UNICEF. Pada saat ini sedang direncanakan untuk meningkatkan program di Maluku, Irian dan NTT dengan bantuan IBRD (NCH III). Proyek terakhir ini akan mencoba meningkatkan program dengan pendekatan "*khas daerah*". Untuk mendukung kegiatan IBT yang terus meningkat, dan sesuai dengan keadaan daerah, maka dalam Repelita V ini berbagai program di IBT didukung dengan biaya operasi dan pemeliharaan yang lambat laun ditingkatkan dan disesuaikan dengan satuan harga setempat.

Sebagai penutup, perlu ditekankan di sini bahwa jajaran Depkes terutama yang di daerah (tidak hanya yang di IBT saja) harus mulai siap dengan data dan informasi yang rinci dan akurat mulai di tingkat kecamatan, kabupaten dan propinsi. Perencanaan program dan proyek dengan pendekatan khas daerah akan mulai diterapkan di banyak propinsi bahkan mungkin di semua propinsi dalam Repelita VI. Perencanaan program yang sifatnya mengkopir kegiatan di Jakarta atau di Jawa umumnya, seperti dilakukan selama ini, lambat laun tidak akan berlaku. Selain itu, kepercayaan pelaksanaan program dan proyek akan makin banyak diberikan kepada aparat Pemda tingkat II. Aparat pusat dan tingkat I hanya membimbing dan menentukan kebijaksanaan. Oleh karena itu, sejak sekarang sudah sangat mendesak menyiapkan tenaga teknis dan administratif yang tangguh terutama di tingkat II.

Peranan penelitian dan pengembangan untuk mendukung pembangunan IBT dengan pendekatan yang khas daerah, jelas makin dibutuhkan. Mengingat luas dan sulitnya keadaan alam IBT, penyiapan tenaga-tenaga peneliti daerah sangat mendesak untuk mulai direncanakan pengadaannya, antara lain dengan menjalin kerjasama dengan Universitas setempat. Kemudian jaringan sistem informasi dari Puskesmas - kabupaten - dan propinsi di IBT juga memerlukan pembenahan dengan memanfaatkan alat-alat komunikasi jarak jauh umumnya telah tersedia. Sarana tersebut hendaknya tidak hanya dimanfaatkan untuk rujukan teknis medis, tetapi juga untuk mengirim data dan informasi untuk keperluan perencanaan dan penyusunan program yang khas kecamatan, dan khas kabupaten.



Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian

Sambungan dari halaman 25

Faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berada dalam jangkauan bidang kesehatan perlu mendapat perhatian khusus, perlu dipikirkan usaha-usaha untuk peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan, kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan, sarana dan logistik pelayanan kesehatan, sistem informasi kesehatan dan program-program inovatif pelayanan kesehatan.

Dalam hubungan ini perlu ditekankan bahwa tidak semua masalah yang ada harus diselesaikan dengan melaksanakan penelitian, sedangkan masalah-masalah yang memang perlu diteliti hendaknya juga diprioritaskan berdasarkan kebutuhan setempat. Penelitian-penelitian kesehatan di IBT dapat dikerjakan bersama-sama dengan masalah yang sama dalam suatu regional. Tetapi di pihak lain banyak juga penelitian yang spesifik propinsi yang harus dikerjakan oleh propinsi itu sendiri.



Prof. DR. Sumarmo (kiri), Prof.Dr. Soekirman (tengah) dan Dr. Agus Suwandono (kanan) dalam Lokakarya Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Indonesia Bagian Timur